ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 34 (152). Rocznik IV. | Kraków, 15. 12. 1943 r.

Redaktor: Dr med. Max Seyffert, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się w miarę potrzeby.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Krakau, Albrechtstr. 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź te w języku polskim, bądź to niemieckim. Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer. Krakau, Albrechtstr. 11 a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ:

Wskazówki dla lekarzy celem zwalczania krztuśca

Nowoopracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy i w Instytucie Roberta Kocha

Przedruk z Reichs-Gesundheitsblatt. Z 9 czerwca 1943, Nr 23, str. 387

1. Krztusiec (koklusz)

jest nieżytową chorobą zaraźliwą, ograniczającą się do dróg oddechowych, która najczęściej atakuje dzieci przeważne w wieku między 1 a 3 rokiem życia. W tym wieku choroba jest najbardziej niebezpieczna.

W Rzeszy Niemieckiej zmarło w r. 1939 na koklusz 2485 osób, w tym 1779 osesków. Krztusiec występuje wśród dzieci przeważnie w postaci mniej lub więcej rozszerzających się epidemii, nigdy jednak nie rozpowszechnia się tak prędko i nie obejmuje tak wielkich przestrzeni, jak to się zdarza np. przy grypie.

Szczególnie wielka jest wrażliwość na krztusiec w pierwszych pięciu latach i zwolna maleje od 6 roku życia. U dorosłych rzadko tylko występują typowe objawy kokluszu. Na krztusiec umiera więcej dziewcząt aniżeli chłopców.

2. Zarazek kokluszu,

wyodrębniony przez Bordet-Gengou, jest to gramoujemny prątek, podobny do zarazka influenzy Pfeiffera, który daje się wykazać w plwocinie i kropelkach śliny wyrzucanej w czasie kaszlu u dzieci chorych na koklusz prawie do końca czwartego tygodnia choroby, a przenosi się drogą infekcji kropelkowej. Po przebyciu kokluszu z reguły pozostaje odporność na całe życie; rzadko tylko zdarzają się kilkakrotne zachorowania. Nabyta odporność polega prawdopodobnie na powstaniu we krwi specjalnych niweczników.

3. Objawy chorobowe

Okres wylęgania przy krztuścu trwa w każdym razie 1 do 2 tygodni. Rozróżniamy okres nieżytowy, okres konwulsyjny i okres ustępowania. Choroba rozpoczyna się okresem nieżytowym, uzewnętrznia się lekkim zaburzeniem ogólnego samopoczucia z podrażnieniem do kaszlu albo chrypką i katarem nosa. Wczesne rozpoznanie i zwalczanie choroby utrudniają objawy niecharakterystyczne, które pokrywają się w wysokim stopniu ze zwyczajnym kaszlem. Nigdy nie można w tym okresie *z całą pewnością* rozpoznać klinicznie choroby *bez* zastosowania hodowli zarazka, nawet jeżeli za kokluszem zdaje się przemawiać liczba limfocytów ponad 10 000 i opóźniony opad krwi. Decydujące jest niewątpliwe wykazanie zarazka w plwocinie albo w śluzie z gardła chorego. Szczególne niebezpieczeństwo rozszerzenia choroby polega na tym, że właśnie w niecharakterystycznym okresie nieżytowym zaraźliwość jest największa. Najlepiej przeprowadza się hodowlę zarazka w okresie nieżytowym, który przeciętnie trwa jeden do dwóch tygodni. Z reguły w tym czasie kaszel przybiera na sile i dochodzi do ataków krztuśca. Okres konwulsyjny, tj. czas, w którym występują charakterystyczne ataki kokluszu, trwa w zasadzie cztery do sześciu tygodni.

Atak krztuśca. Atak kokluszu rozpoczyna się głębokim wdechem, po którym następuje prędki i krótki przerywany kaszel. Ten znowu przerywany jest krótkimi zaciąganymi wdechami. Powtarza się to kilkakrotnie i trwa blisko pół minuty. Twarz staje się przy tym sinawa, język wysuwa się z ust (okaleczenie wędzidełka języka przez dolne siekacze). Oczy wychodzą z orbit, napełniają się łzami, twarz oblewa się potem, szyja nabrzmiewa i powstaje uczucie gwałtownego duszenia się. Przy tym w większości wypadków następuje wykrztuszenie ciągnącego się szklistego śluzu dławiącego, a czę-

sto także zrzucenie zawartości żołądka. Przy końcu ataku następuje ponownie głęboki zaciągany wdech.

U dorosłych atak kokluszu przebiega lżej. Nie ma zaciąganych wdechów, jak również wykrztuszeń i wymiotów. Ataki u dzieci mogą się powtarzać zależnie od ciężkości choroby co godzinę, co pół godziny, a nawet częściej, ale częstość i gwałtowność uwarunkowana jest w wysokim stopniu konstytucją nerwowo-psychiczną. W ciągu tygodni, gdy trwają ataki kokluszu, występuje niekiedy gorączka i objawy oskrzelowe.

Powikłania: Niezależnie od krwawień podspojówkowych i na skórze twarzy, krwawień z nosa i wypadnięcia odbytnicy, oraz przepukliny pępka wskutek częstych ataków kaszlu, kokluszowi towarzyszą często następujące schorzenia narządów oddechowych: gorączkowe nieżyty oskrzeli, bronchiolitis, zapalenie płuc odoskrzelowe, rozstrzenie oskrzeli z palcami pałeczkowatymi, czasami także aktywacja utajonej jeszcze gruźlicy płuc. Nieżytowe zapalenie płuc jest najczęstszą przyczyną śmierci przy kokluszu. Komplikacje z grypą, odrą, błonicą i krzywicą dają poważne rokowanie. Z innych niebezpiecznych komplikacyj należy wymienić: krwawienia pozagałkowe, krwotoki mózgowe, zapalenie mózgu i jego opon, zapalenie ucha środkowego, spasmophilia i drgawki.

4. Obowiązek zgłaszania

W Rzeszy niemieckiej należy zgłaszać w ciągu 24 godzin po stwierdzeniu każdy wypadek zachorowania i śmierci na krztusiec (§ 2 rozporządzenia o zwalczaniu chorób zakaźnych z 1 grudnia 1938).

Do zgłoszenia obowiązani są:

1. każdy lekarz, który stwierdził chorobę lub wydalanie zarazków choroby,
2. głowa gospodarstwa domowego,
3. każda osoba trudniąca się zawodowo pielęgnowaniem lub leczeniem chorego,
4. każdy, w którego mieszkaniu lub domostwie zaszedł wypadek zachorowania albo śmierci,
5. oglądacz zwłok.

Na statkach i tratwach kapitan okrętu i prowadzący tratwę lub ich zastępcy uważani są za głowę gospodarstwa domowego.

Obowiązek osób wymienionych pod 2. do 5. występuje tylko wówczas, jeżeli nie istnieje poprzednio podany zobowiązany. Zgłoszenie może nastąpić ustnie lub pisemnie. Na wypadek zmiany mieszkania albo miejsca pobytu, jak również w razie przyjęcia do szpitala lub wypuszczenia zeń, należy dokonać ponownego zgłoszenia. W zawiadomieniu o opuszczeniu szpitala należy podać, czy wypuszczony został wyleczony. Jeżeli szpital, do którego przywieziono chorego na zakaźną chorobę, podlegającą obowiązkowi zgłaszania, znajduje się w okręgu innego urzędu zdrowia, aniżeli właściwego dla zwykłego miejsca zamieszkania, to w takim wypadku zawiadomienie o przyjęciu do szpitala i wypuszczeniu zeń należy przesłać urzędowi zdrowia, właściwemu dla zwykłego miejsca zamieszkania, który z kolei zawiadamia urząd zdrowia właściwy dla danego szpitala (rozp. Min. spr. wewn. Rzeszy z 28 listopada 1939 — Dz. U. R. 1940, str. 39). Z chwilą nadania na pocztę, uważa się pisemne zgłoszenie za dokonane. Urzędy zdrowia wydają na żądanie bezpłatnie formularze wolne od opłaty pocztowej dla zgłaszania pisemnego.

5. Zapobieganie

Zapobieganie zakażeniu jest często bardzo utrudnione wskutek sposobu, w jaki następuje zakażenie kokluszem jak również wskutek niecharakterystycznych objawów początkowych. Zasadniczo niemowlęta i małe dzieci należy trzymać z dala od dzieci kaszlących, gdyż dzieciom w wieku 1—3 lat zagraża nie tylko sam koklusz, lecz przede wszystkim komplikacje.

Nauczycieli, uczniów i służbę szkolną (wszyscy zatrudnieni w szkole, którzy nie są nauczycielami, np. odźwierny szkoły), którzy cierpią na koklusz, są wykluczeni od uczęszczania do szkoły. Obowiązuje to również tych, którzy zachorowali wśród objawów nasuwających tylko podejrzenie kokluszu.

Obowiązuje to również przy uczestnictwie w służbie młodzieży hitlerowskiej, przy uczęszczaniu do związków i obozów młodzieży hitlerowskiej, obozów wakacyjnych, ogródków dziecięcych i podobnych urządzeń.

Wymienione osoby mogą być dopuszczone do ponownego uczęszczania do szkoły i podobnych urządzeń, jeżeli na podstawie świadectwa lekarskiego nie trzeba się już obawiać rozszerzania przez nie kokluszu (porówn. Schul-Seuchen-Erlaß z 30 kwietnia 1942 — Dz. U. R. 1942, 23, str. 446).

Ozdrowieńcy, którzy poprzednio wykluczeni byli od uczęszczania do szkoły, mogą być dopuszczeni ponownie do szkoły i innych urządzeń, jeżeli poprzednio wykąpią się i dokładnie oczyszczą, i gdy z ich bielizną, odzieżą i przedmiotami osobistego użytku postąpiono według wskazań zawartych w ust. 8 „Dezynfekcja".

Zdrowi nauczyciele, uczniowie i służba szkolna wykluczeni są od uczęszczania do szkoły wówczas, gdy w ich spólnocie mieszkaniowej wybuchł koklusz. Mogą oni być dopuszczeni przez kierownika szkoły do ponownego uczęszczania do szkoły dopiero po upływie 14 dni od wybuchu choroby; dzieci, które już poprzednio przebyły krztusiec, jak również dorosłych nie wyklucza się od uczęszczania do szkoły.

Kierownik szkoły i nauczyciele winni oddziaływać w tym kierunku, ażeby możliwie ograniczyć stykanie się uczniów wykluczonych od uczęszczania do szkoły z dziećmi i młodzieżą, szczególnie na ulicach i placach.

Jeżeli w jakiejś szkole zajdzie wypadek zachorowania na koklusz, kierownik szkoły winien doradzić wszystkim osobom, które zetknęły się z chorym, aby codziennie kilkakrotnie płukały usta i gardło odkażającą wodą do ust.

Odosobnienie należy znieść tylko za zgodą lekarza przeprowadzającego kurację. Odosobnienie powinno trwać przez okres charakterystycznych ataków konwulsyj kokluszowych i w zasadzie winno się rozciągać na cztery do sześciu tygodni od początku tego okresu.

Jeżeli odosobnienia w mieszkaniu nie da się przeprowadzić bez zarzutu, albo jeżeli urząd zdrowia stwierdzi, iż nie zastosowano zarządzonych środków ochronnych, lub też wskutek zachowania się chorego, względnie podejrzanego o chorobę, istnieje niebezpieczeństwo rozszerzania się choroby, wówczas na wniosek urzędu zdrowia miejscowa władza policyjna może nakazać przeniesienie chorego do szpitala lub innego właściwego zakładu nawet wbrew jego woli, względnie — jeżeli ma się do czynienia z dzieckiem — wbrew woli rodziców (§ 11 rozp. Min. spr. wewn. Rzeszy o zwalczaniu chorób zakaźnych z 1 grudnia 1938 — Dz. U. R. 1938, I, str. 1721).

W dalszym ciągu celem zapobiegania krztuścowi, zaleca się szczepionkę przeciwkrztuśćcową (środki i dawkowanie — patrz ust. 7). Ponieważ przy użyciu szczepionki skutecznie zapobiega się chorobie, zaleca się jej stosowanie w szerszej mierze jako ochronne szczepienie dzieci.

6. Rozpoznanie

Preparat rozmazowy strzępka plwociny przemytego roztworem soli kuchennej i barwionego rozcieńczoną fuksyną karbolową, wykazuje na początku choroby zarazki krztuśca w olbrzymich ilościach. Rozróżnienie od

prątka influenzy jest mikroskopowo niemożliwe, a dla bezsprzecznego rozpoznania skazani jesteśmy na badanie hodowlane.

Badanie bakteriologiczne: Hodowanie zarazka udaje się na płytkach ziemniaczanych z gliceryną i agarem z krwią, które to płytki umożliwiają rozróżnienie między prątkiem influenzy a krztuśca. Chory musi bezpośrednio kaszleć na płytki. Hodowla udaje się najczęściej i najlepiej w okresie nieżytowym, ponieważ w okresie kurczów ilość prątków szybko się zmniejsza. Pożywki należy zażądać w razie potrzeby od właściwego urzędu badań lekarskich.

Zarazek krztuśca daje się stwierdzić jeszcze około cztery do sześciu tygodni od początku choroby, również w stadium konwulsyjnym.

„Płytki do nakaszlania" musi się odesłać do właściwej placówki badań bakteriologicznych natychmiast po zaszczepieniu. Wyniku badania należy oczekiwać po dwóch do czterech dniach.

Odczyn wiązania dopełniacza wypada regularnie dodatnio również w lekkich przypadkach poronnych, zwłaszcza też u dorosłych, od trzeciego tygodnia okresu konwulsyjnego i należy go użyć dla rozpoznania. Tylko u najmłodszych dzieci może odczyn nie wystąpić. Obraz krwi już w okresie nieżytowym wykazuje silnie zwiększone liczby leukocytów ze znaczną limfocytozą względną (60—90 %). Opadanie krwi normalne lub opóźnione.

Ważne jest, aby lekarz sam mógł stwierdzić co najmniej jeden lub dwa typowe napady krztuśca, a czasami także mógł je sztucznie wywołać przez wprowadzenie kopystki.

7. Leczenie krztuśca

Przy wczesnym zastosowaniu w okresie nieżytowym szczepionka przeciwkrztuścowa może dać dobry wynik. Należałoby wskazać na następujące preparaty:

Preparat:	Dawkowanie:
Phytossan (pozbawiona jadów jednoważna szczepionka formolowa przeciwkrztuścowa).	domięśniowy zastrzyk 0,5 cm³; 0,75 cm³; 1,0 cm³; 1,0 cm³ w odstępach dwudniowych;
Peteina (pozbawiona jadów wieloważna szczepionka przeciwkrztuścowa),	takie samo;
Tussitropina „Asid" (pozbawiona jadów wieloważna szczepionka przeciwkrztuścowa z nieswoistym składnikiem tropinowym),	domięśniowy zastrzyk 0,5 cm³; 1,0 cm³; 1,5 cm³ w odstępach dwudniowych;
Pertussis szczepionka mieszana Zakładów Behringa (wieloważna szczepionka przeciwkrztuścowa).	domięśniowy zastrzyk 0,5 cm³; 0,75 cm³; 1,0 cm³ w odstępach dwudniowych.

Przemysł wyrabia także jeszcze inne skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwkrztuścowe.

Ze środków wewnętrznych ciągle jeszcze górują przetwory chininy: u osesków 3 razy dziennie 0,05 do 0,1 Chinin. hydrochloricum; u dzieci starszych 3 razy dziennie 0,1 do 0,3. Wskutek jej złego posmaku zastępuje się ją przeważnie euchininą lub arystochiną, które podaje się w takich samych dawkach.

Środkami kojącymi udaje się złagodzić napady. Wytrzymały próbę luminaletki, prominaletki, poza tym także przetworu bromu, rosiczki i tymianku. Bardzo pomyślny skutek wywierają preparaty atropiny.

Przy ciężkich schorzeniach dzieci ze skłonnością do kurczów (spasmofilia) okazały się korzystne wlewy (lawatywy) wodnika chloralu (u oseska 0,5, u małego dziecka 0,75 w roztworze śluzowatym).

Sedativa dozwolone są tylko w ograniczonej ilości, mianowicie dla poprawienia spokoju nocnego, podczas gdy ich nadużycie za dnia może doprowadzić do niedostatecznego oddychania, a przez to do zapalenia płuc odoskrzelowego.

Przy niedostatecznej skuteczności środków kojących okazało się też czasami leczniczym nakłucie lędźwiowe (pobranie od 15 do 20 cm³ płynu mózgowo-rdzeniowego).

Punkt ciężkości leczenia krztuśca nie polega jednak na powstrzymywaniu napadów, lecz na podniesieniu stanu ogólnego dla przezwyciężenia zakażenia. Przy tym okazało się przede wszystkim skuteczne świeże powietrze. Zaleca się szerokie stosowanie leczenia na świeżym powietrzu. Gdzie to nie jest możliwe, albo też w dni mgliste i deszczowe, dobrze jest posługiwać się leczeniem dwupokojowym: podczas gdy dziecko znajduje się w jednym pokoju, wietrzy się drugi, a następnie — by tak rzec wahadłowo — następuje prześluzowanie. Zarówno leczenie na świeżym powietrzu, jak leczenie dwupokojowe wpływają kojąco, usypiająco.

Należy odradzać wysyłania dzieci chorych na krztusiec do innej okolicy, ponieważ według istniejących doświadczeń przyczynia się to w pierwszym rzędzie do rozszerzenia krztuśca w nowym otoczeniu. Do tego dotychczas prawie nie dało się udowodnić pomyślnego wyniku wysyłki przy leczeniu krztuśca.

Wziewania, leczenie słońcem górskim, diatermia, leczenie falami ultrakrótkimi mogą także niekiedy oddziałać bardzo korzystnie.

Leczenie krztuśca w powietrzu pomieszczeń regeneracyjnych gazowni, który to sposób w różnych okolicach Niemiec jest poniekąd ulubiony, dotychczas nie wytrzymał krytyki naukowej. Ponieważ przez to leczenie spowodowano różne cielesne uszkodzenia dzieci, a nie można było spostrzec niewątpliwego wyniku, postępowania tego nie można zalecać.

Obok dostarczania świeżego powietrza dla pomyślnego wyniku niezbędne jest troskliwe uregulowanie diety w kierunku żywienia ubogiego w płyny, przeważnie papkami, także leczenia pragnieniem. Ogranicza ono wydalanie w jamie nosowo-gardłowej i przez to zmniejsza podrażnienie do kaszlu.

Oseska winno się bezwzględnie dalej karmić piersią; zależnie od przypadku konieczne są częstsze drobniejsze posiłki. Rodzicom i osobom pielęgnującym musi się wskazać energicznie na znaczenie planowego oddziaływania psychicznego i leczenia sugestywnego. Jest to szczególnie ważne, jeżeli zachorowało kilkoro rodzeństwa. Trwożliwe podchodzenie do każdego przypadku jest błędne. Musi się dążyć do tego, ażeby uwzględniać nieświadome poczucie osobistej ważności u dziecka; w razie dzielnego powstrzymania przezeń napadu lepiej jest chwalić je, lub obdarowywać, aniżeli rozpieszczać i w razie częstych napadów zwiększać troskliwość. U dzieci większych apel do dumy dziecka albo też energiczny rozkaz powstrzymania podniety do kaszlu, a także pozorne zlekceważenie cierpienia może nieraz zdziałać cuda.

Przy istniejącej równocześnie krzywicy należy zalecić natychmiastowe rozpoczęcie leczenia przeciwkrzywiczego.

W przypadkach długotrwających z powikłaniami w zakresie narządów oddychania, należy zalecić sporządzenie rentgenowskiego zdjęcia płuc.

(Ciąg dalszy)

OBWIESZCZENIA i ROZPORZĄDZENIA

dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Biuro rozrachunkowe Zjednoczenia
Lekarzy Kasowych GG

Kraków, 15 listopada 1943
Albrechtstr. 11a.

OBWIESZCZENIE

Dot. **Rozrachunku lekarzy kasowych.**

Istnieją powody do ponownego przypomnienia okólnika nr 2 wydanego przez nas już dawniej. Okólnik ten miał następujące brzmienie:

Zjednoczenie lekarzy kasowych w Gen. Gubernatorstwie jest instancją pośredniczącą w opiece lekarskiej dla niemieckich pracowników umysłowych i robotników, czynnych tutaj, ale ubezpieczonych na dawnym obszarze Rzeszy.

Zjednoczenie ze swych środków wypłaca naprzód lekarzom przysługujące im honorarium, a dopiero następnie po przedstawieniu rachunku z Rzeszy otrzymuje zwrot pieniędzy.

Dlatego jesteśmy zobowiązani do przekazania każdemu poszczególnemu biuru rozrachunkowemu w Rzeszy kart porad właściwych dla ich okręgu, za co otrzymujemy z powrotem pieniądze wyłożone dla Pana. Naturalnie, nie jest to możliwe, jeżeli lekarz na zastępczych kartach porad nie podaje dokładnie kasy chorych ubezpieczonego. W takim przypadku nie uzyskujemy z Rzeszy w ogóle wyrównania, a nagromadzenie się tego rodzaju przypadków (a nie są one tak rzadkie) wskutek niedbałości poszczególnego lekarza odbiłoby się bardzo nieprzyjemnie na wszystkich lekarzach w Gen. Gubernatorstwie.

Właśnie dlatego, że pacjent, ubezpieczony w Rzeszy, nie może od razu przedłożyć ważnej karty porady, stworzono białą zastępczą kartę porady. Każdy lekarz jest bezwzględnie zobowiązany wypełnić ją jak najdokładniej i zwrócić szczególną uwagę na przynależność kasową, personalia, adres w Rzeszy, ostatniego pracodawcę w Rzeszy i podpis pacjenta; również należy wpisać świadczenia łącznie z ich datą.

Z tego też powodu musimy odrzucić wszystkie karty porad, które nie zawierają w pełni danych wymienionych powyżej. Takie karty porady dopiero po uzupełnieniu mogą być uwzględnione do rozrachunku w następnym kwartale.

Jesteśmy też zmuszeni odrzucać karty porad, które są bez pieczątki lekarza i bez jego podpisu.

Lekarzy-specjalistów prosimy o zaznaczenie specjalizacji na pieczątce, np. Dr Walter Krause, specjalista chorób wewnętrznych.

Każdy pacjent, który należy do jakiejś kasy chorych w Rzeszy, jest zobowiązany do posiadania swej karty członkowskiej. Stąd też nie jest trudne

1. stwierdzenie, czy pacjent rzeczywiście należy do jakiejś kasy chorych,
2. ustalenie dokładnego adresu kasy chorych, gdyż lekarz zażąda okazania sobie karty członkowskiej, do czego logicznie biorąc jest uprawniony i stąd zaczerpnie żądane dane. **Oznaczenie kasy chorych musi się podać dosłownie.**

Dla ubezpieczalni społecznych w Gen. Gubernatorstwie nie wolno wystawiać zastępczych kart porad, chyba że chodzi o przypadek nagły, przy czym jednak będzie się honorować tylko jedną poradę lub jedne odwiedziny. Przy dłuższym leczeniu pacjent jest zobowiązany do przedłożenia ważnej karty porady swej kasy.

Dalej wskazuje się na to, że Izba Zdrowia nie zwraca kosztów leczenia szpitalnego i kosztów leków. Odnośnie do tych roszczeń lekarz winien się zwrócić wprost do kasy chorych.

Ponadto prosimy o przestrzeganie następujących punktów:

1. **Karty porad muszą być dostarczone Izbie Zdrowia najpóźniej do dnia 6-go miesiąca następującego po końcu kwartału (a więc I kwartał 6. IV., II. kwartał 6. VII., III. kwartał 6. X., IV. kwartał 6. I.). Przy późniejszym nadesłaniu nie można ręczyć za dotrzymanie terminu rozrachunku za ubiegły kwartał i nie wypłaca się zaliczek.**
2. **Karty porad muszą być uporządkowane według kas chorych.** Każdą kasę należy, o ile możliwe, spiąć razem.
3. **Wszystkie świadczenia wolno obliczać tylko według stawek najniższych urzędowej ordynacji opłat. Odnosi się to także do kas fabrycznych i zastępczych.**

W. v. Würzen
Kierownik gospodarczy

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 15 listopada 1943

OKÓLNIK Nr 87

Dot. **Klinik w Krakowie, pozostających pod kierownictwem niemieckim.**

Pod niemieckim kierownictwem znajdują się obecnie w Krakowie następujące kliniki:

A) Państwowe szpitale, lekarski dyrektor Dr Carl-Otto Herbeck:

1. Klinika chorób wewnętrznych, kierownik Prof. Dr Ludwig Heilmeyer.
2. Klinika chirurgiczna, kierownik Prof. Dr Hans Fuss.
3. Klinika oczna, kierownik Prof. Dr Hans Lauber.
4. Klinika ginekologiczna i szkoła położnych, Dyrektor Doc. Dr Arthur Wießmann.
5. Klinika chorób dziecięcych, kierownik Doc. Dr Josef Ströder.
6. Klinika urologiczna, kierownik Dr Hermann Reiß.
7. Klinika chorób nerwowych, kierownik Dr Hellmut Sopp.
8. Instytut medycyny sądowej, dyrektor Dr Werner Beck.

B) Niemiecki Szpital Okręgowy, Lekarz naczelny Dr Ludwig Luchs:

1. Oddział chorób wewnętrznych, kierownik Dr Eitel-Friedrich Rißmann.

2. Oddział chirurgiczny, kierownik Dr Ludwig Luchs.
3. Klinika chorób skórnych i wenerycznych, kierownik Dr Albert Bruns.
4. Klinika chorób gardła, nosa, uszu, kierownik Dr Hans-Joachim Ahrens.

Zawiadamiam o tym wszystkich Lekarzy, aby w odpowiednich przypadkach mogli kierować swych chorych do Krakowa, a nie przekazywać niepotrzebnie do klinik w Rzeszy. Rzecz oczywista, w klinikach leczy się także pacjentów kasowych.

P. o. Kierownika
Dr Seyffert

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 22 listopada 1943

OKÓLNIK Nr 88

Dot. **Racjonalnego leczenia niedokrwistości i przepisywania kąpieli tlenowych.**

W nrze 15 Niemieckiego Dziennika Lekarskiego (Deutsches Ärzteblatt) z 1 września 1943, na str. 214 ukazało się zarządzenie Kierownika Spraw Zdrowotnych Rzeszy (Reichsgesundheitsführer), iż przed przepisaniem przetworów wątrobowych musi się ustalić bezsprzecznie rozpoznanie niedokrwistości złośliwej przy pomocy badania krwi.

W związku z tym wskazuję na mój okólnik nr 70 z dnia 7 kwietnia 1943, którym również zarządziłem, że przetwory wątrobowe wolno lekarzom przepisywać tylko przy stwierdzonej bezsprzecznie niedokrwistości nadbarwliwej. Lekarze ci muszą zbierać i przechowywać obrazy krwi, tak by każdego czasu można je było skontrolować. Częste niedokrwistości niedobarwliwe należy leczyć przetworami żelaza. Przetworów wątrobowych nie wolno w żadnym razie stosować jako nieswoistych leków wzmacniających.

Natychmiast należy zaniechać przepisywania kąpieli tlenowych.

P. o. Kierownika
Dr Seyffert

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 24 listopada 1943

OKÓLNIK Nr 89

Dot. **Odszkodowania dla Ubezpieczalni Społecznych za oddanie urządzeń leczniczo-technicznych dla przynależnych do Rzeszy Niemieckiej i przynależnych do narodu niemieckiego.**

Poniżej ogłaszam okólnik, wydany przez Kierownika Wydziału Ubezpieczeń Społecznych w Głównym Wydziale Pracy do Kierowników Wydziałów Pracy w Urzędach Okręgów w GG, z dnia 29. 10. 1943 — Arb. III 1082/43:

„W piśmie moim z 16 marca 1943 — Arb. III 292/43, które do wiadomości Ubezpieczalni Społecznych podał Główny Zakład Ubezpieczeń Społecznych okólnikiem nr 12, wyraziłem wobec Izby Zdrowia gotowość, aby ubezpieczalnie społeczne postawiły do rozporządzenia swe urządzenia leczniczo-techniczne dla leczenia przynależnych do Rzeszy niemieckiej i do narodu niemieckiego.

O ile przynależni do Rzeszy niemieckiej i do narodu niemieckiego podlegają ubezpieczeniu na wypadek choroby według ustaw Rzeszy, winny ubezpieczalnie społeczne obliczać powstające przez to koszty według tych samych stawek, jakie są ustalone dla rozrachunków wzajemnych między ubezpieczalniami społecznymi przy wyręczaniu w udzielaniu świadczeń. W najbliższym czasie Główny Zakład Ubezpieczeń Społecznych ogłosi nową taryfę, zatwierdzoną przeze mnie. Dla przynależnych do Rzeszy niemieckiej i do narodu niemieckiego, którzy nie są ubezpieczeni na wypadek choroby, należy obliczyć koszta leczenia według stawek urzędowej ordynacji opłat, względnie według taryfy zaświadczenia rentgenologiczne w szpitalach Generalnego Gubernatorstwa, zatwierdzonej przez Urząd kształtowania cen w dniu 23 września 1942.

Odpisy przeznaczone dla ubezpieczalni społecznych Waszego okręgu załącza się z prośbą o dalsze przekazanie za potwierdzeniem odbioru.“

podp. **Stamm**

Zwracam szczególną uwagę na to, że według powyższego za przynależnych do Rzeszy niemieckiej i do narodu niemieckiego, którzy **nie** są ubezpieczeni na wypadek choroby, oblicza się stawki urzędowej taryfy opłat, względnie taryfy zatwierdzonej przez Urząd kształtowania cen, tak że każdy Niemiec w Generalnym Gubernatorstwie może korzystać bez większych nakładów z urządzeń leczniczo-technicznych ubezpieczalni społecznych, znajdujących się w pobliżu.

P. o. Kierownika
Dr Seyffert

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 30 listopada 1943

ZARZĄDZENIE Nr 91

Dot. **służby sanitarnej obrony powietrznej.**

Podaję do wiadomości następujące zarządzenie kierującego lekarza obrony przeciwlotniczej Kraków-miasto:

P. o. Kierownika
Dr Seyffert

Generalne Gubernatorstwo
Okręg Kraków
Starosta miejski m. Krakowa
— Urząd Zdrowia —
Zn.: Dr. O/K.

Kraków, dnia 30 października 1943

W wypadku nalotów każdy lekarz zobowiązany jest — poza istniejącymi publicznymi punktami ratunkowymi obrony przeciwlotniczej — postawić do rozporządzenia także i swoje pomieszczenia ordynacyjne jako ambulatorium i udzielać pierwszej pomocy zgłaszającym się do niego osobom z obrażeniami. Wszystkie osoby, którym udzielono pomocy, należy wciągnąć na listę i zgłosić kierującemu lekarzowi obrony powietrznej. Tam również na złożony wniosek będzie się zwracać zużyty materiał opatrunkowy.

Kierujący lekarz obrony powietrznej
Dr Ohrloff
Nadradca rejencyjny i medycynalny

Niedzielne dyżury lekarzy w Krakowie

na dzień 19. XII. 1943.

Lekarze ogólni:

Dr Kulig Zygmunt, Pierackiego 5
Dr Kułakowski Wojciech, Bronowicka 33
Dr Kunyk Mirosław, Pl. Dominikański 4
Dr Kurek Ludwik, Aleja Mickiewicza 57
Dr Kusiak Marian, Łobzowska 8
Lek. Kuśnierz Karol, Polna 40
Lek. Kornacki Zygmunt, Zielona 23

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Łabużek Kajetan, Szewska 4
Dr Malinowski Mar., Starowiślna 21
Dr Mastalski Mar., Zwierzyniecka 7

Lekarze chorób dzieci:

Lek. Piotrowski Mar., Topolowa 35
Dr Pochopień Franciszek, Długa 58

Chirurdzy:

Lek. Spławiński Jan, Mazowiecka 8
Lek. Stafiera Jan, Prądnicka 68

Dermatolog:

Dr Garliński Leon, Pańska 4

Neurolog:

Dr Horoszkiewicz Stefan, Sereno Fenna 10

Lekarze-Dentyści:

Dr Podwińska Maria, Długa 50
Lek. Stalony Dobrzańska Maria, Karmelicka 23
Lek. Stankiewicz Witold, Pierackiego 25
Lek. Szybistowa Halina, Rakowicka 4
Lek. Tillowa Jadwiga, pl. Dominikański 1
Lek. Tomczyk Piotr, Krowoderska 13

Uprawniony technik dentystyczny:

Czadowska Stefania, Radziwiłłowska 8b.

na dzień 25. XII. 1943.

Lekarze ogólni:

Dr Latkowski Józef, Pańska 5
Lek. Lehman Tytus, Grunwaldzka 20
Lek. Litwin Jarosław, Starowiślna 36
Lek. Ludmirski Z., Podzamcze 2
Dr Łapiński Stanisław, Św. Krzyża 5
Dr Maciejewski Józef, Zyblikiewicza 12
Dr Majewicz Edward, Straszewskiego 24

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Morawski Karol, Karmelicka 45
Dr Nowak Gustaw, Kalwaryjska 7
Dr Solarski Juliusz, Prażmowskiego 33

Lekarze chorób dzieci:

Dr Romanowski Jan, Al. 29 Listopada 72
Dr Spoczyńska Jadwiga, Szlak 14b

Chirurdzy:

Dr Sznajder Włodzimierz, Starowiślna 4
Dr Trella Julian, Orzeszkowej 9

Dermatolog:

Lek. Glińska Wanda, Bohd. Zaleskiego 4b

Neurolog:

Dr Marxen Kazimiera, Grzegórzecka 19

Lekarze-Dentyści:

Dr Polaczek Elżbieta, Smoleńsk 19
Lek. Turecka Zofia, Długa 32/12
Lek. Urbanowicz Zofia, Starowiślna 42
Lek. Wengrek Irena, Łagiewniki, Główna 385
Lek. Wodniecka Zofia, Szpitalna 36

Uprawniony technik dentystyczny:

Goraj Antoni, Zielona 7

na dzień 26. XII. 1943.

Lekarze ogólni:

Lek. Maciejewski J., Bonerowska 9
Lek. Makomaski Zdzisław, Grochowska 12
Dr Malanek Adam, Wawrzyńca 40
Lek. Małachowski Fr., Rakowicka 6
Dr Mańkowska Maria, Bożego Ciała 3
Dr Marcinkowski Włodz., Dietla 44
Lek. Marszałek Stefan, Al. 29 Listopada 36

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Nowak Stanisław, Floriańska 47
Dr Schwarz Stefan, Pańska 6
Dr Staszkowski Jan, Rynek Podgórski 9

Lekarze chorób dzieci:

Dr Smreczyńska Janina, Smoleńsk 23
Dr Schneider Jan, Zwierzyniecka 19

Chirurdzy:

Dr Wilimowski Maksymilian, Kremerowska 12
Dr Zaremba Juliusz, Potockiego 3

Dermatolog:

Dr Hałacz Józef, Krakowska 9

Neurolog:

Lek. Rowiński Władysław, Sobieskiego 5

Lekarze-Dentyści:

Dr Pyzikowa Kazimiera, Karmelicka 30
Lek. Wojnarowska Emilia, Zielona 22
Lek. Wojnarowski Roman, Zielona 22
Lek. Aumüller Irena, Wielopole 6
Lek. Czarnecka Karolina, Starowiślna 6

Uprawniony technik dentystyczny:

Hałaciński Aleksander, Długa 61/3

ZKW.-Druck, Krakau, Universitätsstraße 19 a